



# LA MRC **DES MOULINS** ET SA POPULATION

État des lieux et perspectives

Mai 2017

**Patrick Bellehumeur, André Guillemette et Josée Payette**  
Service de surveillance, recherche et évaluation  
Direction de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

### Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur et André Guillemette

### Extraction des données et calcul des indicateurs

Josée Payette

### Validation des indicateurs

Christine Garand

### Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

### Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Louise Lemire

Geneviève Marquis

### Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

### Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec :

Patrick Bellehumeur au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4324 ou [patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca](mailto:patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca)

André Guillemette au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4212 ou [andre\\_guillemette@ssss.gouv.qc.ca](mailto:andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca)

Ce document est disponible, en version électronique seulement, sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au [www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca) sous *Documentation/Santé publique/Portraits populationnels*.

### À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick, André GUILLEMETTE et Josée PAYETTE. *La MRC des Moulins et sa population. État des lieux et perspectives*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2017, 20 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2017

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2017

ISBN 978-2-550-78002-1 (imprimé)

978-2-550-78003-8 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## Faits saillants

### Particularités démographiques

- La MRC la plus peuplée de la région;
- Un taux de croissance de la population plus élevé que celui du Québec entre 2016 et 2026;
  - ↳ Une très forte croissance démographique dans la ville de Mascouche;
- En 2016, une population plus jeune que celle du Québec;
  - ↳ Une croissance deux fois plus élevée du nombre de jeunes de 0-19 ans au cours des 10 prochaines années;
  - ↳ Accompagnée d'un vieillissement beaucoup plus rapide;
- Un aîné sur quatre vit seul dans le secteur de Terrebonne.

### Particularités socioéconomiques

- Une population un peu moins scolarisée que celle du Québec;
  - ↳ Mais avec un revenu annuel moyen après impôt supérieur et un pourcentage moindre de personnes vivant une précarité économique;
- Environ 15 % des personnes de 25-64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires;
  - ↳ Pour le secteur de La Plaine, cette proportion grimpe toutefois à 22 %;
- Comparativement au Québec, la MRC compte, en proportion, moins de décrocheurs scolaires au secondaire et moins de signalements retenus par la DPJ.

### Santé physique

- Une espérance de vie à la naissance plus élevée qu'au Québec chez les hommes;
- Un taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an plus élevé;
- Une population moins affectée par la morbidité hospitalière et la mortalité associées aux traumatismes non intentionnels.

### Maladies chroniques

- Une prévalence de l'hypertension artérielle plus élevée qu'au Québec;
  - ↳ Mais, une prévalence de la MPOC plus faible;
- Un taux d'hospitalisation pour maladie de l'appareil respiratoire plus faible;
- Une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire moins élevée;
- La MRC affiche un taux d'hospitalisation pour cancers plus important.

### Santé mentale

- Une prévalence des troubles mentaux plus faible qu'au Québec;
- La prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) y est par contre plus importante;
- Une morbidité hospitalière liée aux tentatives de suicide inférieure à celle du Québec.

## Avant-propos

En juillet 2015, un portrait populationnel de la région de Lanaudière a été produit par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique de Lanaudière. Ce document, intitulé *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives*, offrait aux gestionnaires et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière, à leurs partenaires et à la population, un outil simple, accessible et relativement complet permettant, entre autres, d'identifier les principaux enjeux démographiques, socioéconomiques et sanitaires auxquels pourrait être confrontée la région au cours des prochaines années.

En raison de l'intérêt porté à cette publication, le Service a procédé à sa mise à jour en octobre 2016. Il a ensuite été décidé de réaliser des portraits similaires pour chacune des six municipalités régionales de comté (MRC) de la région de Lanaudière. Afin de mieux faire ressortir les différences démographiques, socioéconomiques et sanitaires à l'intérieur même des territoires de MRC, des indicateurs ont été calculés pour des unités géographiques plus petites. Ces territoires ont ainsi été découpés en secteurs comptant une seule localité ou regroupant quelques municipalités limitrophes avec des caractéristiques démographiques et socioéconomiques similaires.

Le présent document traite de la MRC des Moulins. Il comporte une section analytique et un tableau de bord qui dressent un état des lieux avec des indicateurs pour lesquels des données sont disponibles à l'échelle de la MRC et, dans la plupart des cas, de ses municipalités. Lorsque c'est possible, les valeurs des indicateurs de la MRC et de ses secteurs sont comparées avec celles du reste du Québec<sup>1</sup> ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

## Un territoire urbain<sup>2</sup>

La MRC des Moulins couvre une superficie en terre ferme de 261 kilomètres carrés, soit 2,1 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie sud-ouest de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités urbaines, à vocation résidentielle, qui se répartissent en deux municipalités. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en quatre secteurs<sup>3</sup> :

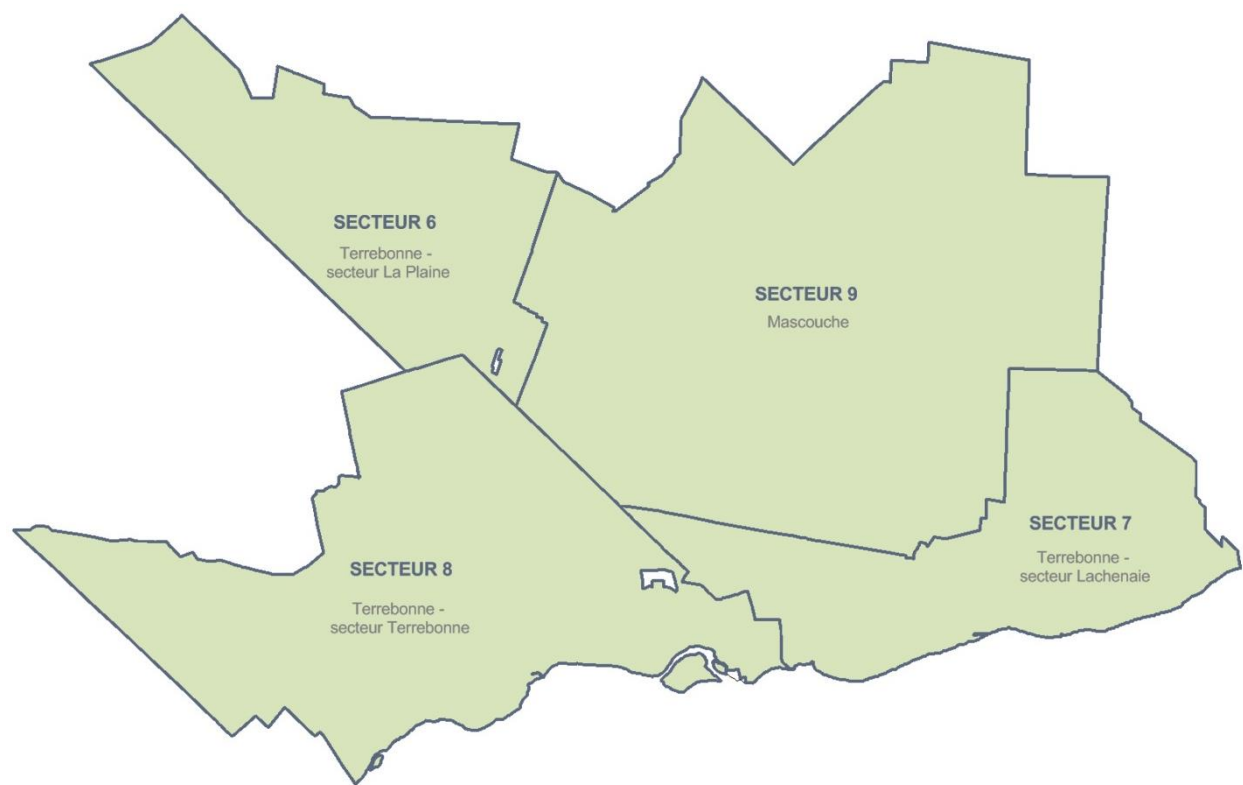
- Secteur 6 : Terrebonne, secteur La Plaine;
- Secteur 7 : Terrebonne, secteur Lachenaie;
- Secteur 8 : Terrebonne, secteur Terrebonne;
- Secteur 9 : Mascouche.

Les données des secteurs 6, 7 et 8 sont aussi combinées afin d'établir un portrait pour l'ensemble de la municipalité de Terrebonne et pour suppléer à l'absence de statistiques pour certains indicateurs.

<sup>1</sup> Pour ce document, le reste du Québec correspond à l'ensemble du Québec moins la MRC des Moulins. Pour en alléger la lecture, l'expression « le Québec » est toutefois employée pour désigner le Québec moins la MRC.

<sup>2</sup> Ce document s'inspire de portraits populationnels et de rapports déposés dans le *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)* - Statistiques régionales. Les statistiques présentées dans ce texte sont issues des banques de données les plus récentes disponibles au moment de sa rédaction.

<sup>3</sup> La création de secteurs municipaux a été réalisée pour l'ensemble de la région de Lanaudière en 2016. Dans le sud de la région, la MRC de L'Assomption englobe les secteurs 1 à 5, alors que les secteurs 6 à 9 se situent dans la MRC des Moulins. Au nord, la MRC de D'Autray compte les secteurs 10 à 12, la MRC de Joliette a les secteurs 13 à 17, la MRC de Matawinie rassemble les secteurs 18 à 22 et la MRC de Montcalm regroupe les secteurs 23 à 25 (Bellehumeur, 2017).



## Une population jeune, mais vieillissante

En 2016, la population de la MRC se chiffre à 164 665 personnes, soit 32 %<sup>4</sup> de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le premier rang des six MRC lanaudoises, devant la MRC de L'Assomption. Entre 2016 et 2026, la population devrait afficher une croissance démographique de 17 % (7,3 % au Québec). Elle pourrait augmenter d'environ 27 400 individus, pour s'établir à près de 192 100.

En 2016, 25 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2026, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 20 % pour atteindre près de 49 800 personnes, soit 26 % des effectifs de la MRC. Autour de 12 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus. Leur nombre pourrait augmenter de 65 %, passant de 19 765 à près de 32 600 en 2026. Ils formeraient alors 17 % de la population. En 2026, 6,7 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 4,0 % en 2016.

Chaque année en moyenne, les femmes de la MRC donnent naissance à environ 1 950 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre devrait se situer entre 2 100 et 2 330 au cours des dix prochaines années. Les données provisoires des années 2013 à 2015 laissent toutefois entrevoir une diminution du nombre de naissances dans la MRC (autour de 1 800 par année).

## Des conditions socioéconomiques plus favorables

Environ 90 % de la population de la MRC vit au sein d'une famille avec ou sans enfants, 7,2 % demeure seule, 2,0 % vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non, alors que 0,9 % réside dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (20 %). Près de 6 900 des 43 815 familles avec ou sans enfants sont monoparentales (16 %).

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité légèrement inférieur à celui du Québec. Autour de 15 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 63 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire. Par contre, elle a un revenu annuel moyen après impôt supérieur à celui du Québec. Environ 6,5 % de la population vit sous la mesure de faible revenu après impôt, soit une proportion inférieure à celle du Québec.

L'insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d'habitation. Autour de 20 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total.

La MRC est caractérisée par un faible taux de décrochage scolaire au secondaire. C'est le cas pour 9,5 % des élèves, soit un taux plus faible que celui du Québec. Il importe de noter que le décrochage affecte plus les garçons que les filles.

Le taux de signalements retenus de jeunes de moins de 18 ans par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est faible dans la MRC. Il demeure néanmoins qu'autour de 540 signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 15 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est inférieur à celui du Québec. Le taux de signalements retenus est un peu plus élevé pour les garçons que pour les filles. La majorité de ces signalements relève de la négligence, d'abus physiques et d'abus sexuels.

---

<sup>4</sup> Les pourcentages dont la valeur est égale ou supérieure à 10 % sont arrondis à l'unité.

## Un état de santé perfectible

L'espérance de vie à la naissance est de 83,7 ans pour les femmes et de 79,9 ans pour les hommes de la MRC. Au fil des ans, elle n'a cessé de croître et cette évolution devrait se maintenir. À 65 ans, les femmes et les hommes peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 21,3 ans et 18,9 ans. Dans la MRC, seule l'espérance de vie à la naissance des hommes dépasse celle des Québécois.

Avec une moyenne annuelle d'environ 1 600 hospitalisations<sup>5</sup> chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 8 400 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 12 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Cela représente environ 200 hospitalisations par année, soit 1 050 pour 10 000 naissances vivantes. Il surpasse celui du Québec.

Un peu plus de 5 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 7,1 % surviennent prématurément, soit avant la 37<sup>e</sup> semaine de gestation. Un nouveau-né prématuré ou de faible poids est confronté à des risques accrus de mortalité périnatale, d'apparition de problèmes de santé chroniques et d'incapacités physiques ou cognitives. Les naissances de faible poids ou prématurées sont aussi fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 620 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 40 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des hommes est inférieur à celui des Québécois. Environ 10 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et un peu plus de la moitié a été occasionnée par des chutes. Le taux d'hospitalisation pour chute est, chez les hommes, plus faible dans la MRC qu'au Québec.

Chaque année, une vingtaine de résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité. Autour de 37 % de ces décès ont été provoqués par des accidents de véhicules à moteur. Le taux de mortalité par traumatismes non intentionnels est, pour les hommes, moins important qu'au Québec.

## Une prévalence non négligeable des maladies chroniques

La prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Ces dernières évoluent souvent de façon progressive et peuvent occasionner plusieurs séjours à l'hôpital, allant même jusqu'à entraîner la mort. Il s'agit, par exemple, des cancers, des maladies cardiovasculaires, du diabète, des maladies de l'appareil respiratoire, etc. Elles affectent sérieusement la qualité de vie des personnes atteintes, ainsi que celle de leurs proches.

---

<sup>5</sup> Afin d'alléger le texte, le terme « hospitalisations » désigne les hospitalisations en soins physiques de courte durée.

Dans la MRC, une personne de 20 ans et plus sur cinq fait de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec 24 250 cas. Près de 9 500 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 8,2 % de la population. Autour de 2 500 personnes ont un cancer diagnostiqué depuis dix ans ou moins, soit 1,7 % de la population. Près de 6 300 personnes de 35 ans et plus (7,3 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

La MRC affiche, pour chacun des deux sexes, des prévalences de l'hypertension artérielle supérieures à celles du Québec. C'est toutefois la situation inverse pour la MPOC et, chez les femmes seulement, pour le cancer.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer<sup>6</sup> se chiffre autour de 1 000 dans la MRC. Cela représente une proportion de 5,5 %, soit une valeur équivalente à celle du Québec.

En raison des effets conjugués du vieillissement de la population, de la croissance démographique, de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'amélioration de la survie chez les personnes qui en sont atteintes, le nombre de personnes avec au moins une maladie chronique devrait poursuivre sa progression à court et à moyen terme. Cette évolution ne doit toutefois pas occulter une tendance récente, soit le maintien ou la diminution des taux de nouveaux cas pour certaines maladies chroniques (le diabète et l'hypertension artérielle, notamment).

Les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire constituent les trois principales causes de mortalité dans la MRC, totalisant 72 % des décès. Ces maladies sont responsables de 28 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 1 240 pour les maladies cardiovasculaires, 1 000 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 790 pour les cancers.

Les hommes ont une morbidité hospitalière pour maladies cardiovasculaires et pour maladies de l'appareil respiratoire inférieure à celle du Québec. Les femmes affichent, pour leur part, un taux de morbidité hospitalière pour cancers plus élevé que celui du Québec. De plus, les femmes et les hommes affichent des taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire plus faibles.

### Une santé mentale plus favorable

Autour de 11 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 6,3 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 16 700 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 9 700 souffrent de troubles anxiodépressifs. Chez les jeunes de 1 à 24 ans, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont été diagnostiqués chez un peu plus de 2 300 personnes, soit une proportion de 4,7 %. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, on dénombre un peu moins de 20 suicides au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 28 hospitalisations.

---

<sup>6</sup> Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.



La population de la MRC affiche des prévalences des troubles mentaux (femmes et hommes) et des troubles anxiodépressifs (hommes seulement) inférieures à celles du Québec. Au rebours, chacun des deux sexes est affecté par une prévalence plus importante des TDAH. La morbidité hospitalière pour tentatives de suicide y est moins forte.

### Où se situe la MRC par rapport au Québec?

Comparativement à celle du Québec, la population de la MRC compte une plus forte proportion de jeunes de 0-19 ans et une part moindre de personnes de 65 ans et plus. Entre 2016 et 2026, la MRC devrait afficher un taux de croissance démographique plus élevé que celui du Québec. Même si la MRC pouvait avoir une croissance du nombre de jeunes supérieure à celle du Québec, elle devrait quand même afficher un vieillissement plus prononcé de ses effectifs. Cela résulterait d'une très forte augmentation du nombre d'aînés.

La situation socioéconomique de la MRC est, globalement, plus favorable que celle du Québec. Sa population a un revenu moyen après impôt supérieur, mais elle est moins scolarisée. Elle compte une plus faible proportion de personnes vivant sous la mesure du faible revenu après impôt.

L'état de santé physique de la population de la MRC est plus ou moins favorable, malgré des conditions socioéconomiques qui semblent être un peu plus avantageuses qu'au Québec. Seuls les hommes profitent d'une espérance de vie à la naissance supérieure à la moyenne provinciale. La MRC a un taux d'hospitalisation à moins d'un an plus élevé. Par contre, la population est généralement moins affectée qu'au Québec quant à la morbidité hospitalière et à la mortalité associées aux traumatismes non intentionnels, aux accidents de véhicules à moteur et aux chutes.

Le bilan des maladies chroniques est moins profitable dans la MRC quant à la prévalence de l'hypertension artérielle, alors que c'est l'inverse pour la MPOC. La situation est généralement plus avantageuse qu'au Québec pour la morbidité hospitalière et la mortalité associées aux maladies chroniques considérées.

Les prévalences des troubles mentaux (femmes et hommes) et des troubles anxiodépressifs (hommes seulement) sont plus faibles dans la MRC qu'au Québec. Il en est de même pour les taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide des femmes et des hommes.

### Une MRC, plusieurs réalités

Les populations de Terrebonne (secteurs 6 à 8) et de Mascouche (secteur 9) présentent une structure par âge similaire. La croissance démographique prévue entre 2016 et 2026 devrait toutefois être beaucoup plus forte dans le secteur 9 que dans les autres secteurs, particulièrement chez les 0-64 ans.

Les indicateurs socioéconomiques révèlent que le secteur 7 se démarque avec une population plus scolarisée. C'est aussi ce secteur qui profite du revenu annuel moyen après impôt le plus élevé. Le secteur 6 semble être le moins avantageux de la MRC sur le plan socioéconomique.

Mascouche affiche un bilan un peu moins favorable que celui de Terrebonne (secteurs 6 à 8) quant aux espérances de vie à la naissance et à 65 ans. C'est aussi le cas pour la morbidité hospitalière associée aux traumatismes non intentionnels et aux accidents de véhicules à moteur.

Comparativement au Québec, les secteurs 8 et 9 occupent une position plus favorable pour la prévalence de la MPOC. Le secteur 9 présente pour sa part le bilan le plus défavorable quant à la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire.

La prévalence des troubles mentaux est plus faible qu'au Québec dans les quatre secteurs de la MRC. De même, ils profitent tous d'une morbidité hospitalière liée aux comportements suicidaires inférieure à celle du Québec. Il n'y a pas assez de cas par secteur pour établir des différences quant à la mortalité par suicide.

### Que nous réserve l'avenir? Un exercice de projections

L'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes de la MRC devrait enregistrer des gains au cours des dix prochaines années, soit respectivement 1,5 et 2,0 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 85,9 ans en 2026 comparativement à 83,5 ans pour les hommes. Cette amélioration ne signifiera pas pour autant que les années gagnées seront vécues en bonne santé. Il faut plutôt supposer qu'un nombre grandissant de personnes vivront plus longtemps avec une ou des maladies chroniques, ou avec une incapacité.

Le fort taux d'accroissement de la population et le vieillissement de ses effectifs, surtout chez les 75 ans et plus, font en sorte que la demande de services de santé et de services sociaux pourrait augmenter de façon significative au cours des prochaines années. En supposant que les habitudes de vie de la population ne changeront pas, que l'évolution de certains indicateurs de santé restera la même et en tenant compte des projections de population les plus récentes, il est possible de prévoir, pour l'année 2026, que le nombre de :

- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de diabète soit de 14 100;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit de 35 400;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit de 9 800;
- personnes de tous âges avec un cancer diagnostiqué depuis 10 ans ou moins soit de 4 400;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de 21 600;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit de 2 100;
- séjours hospitaliers en soins physiques de courte durée soit de 15 300.

### Des enjeux pour la MRC des Moulins

Le portrait démographique, socioéconomique et sanitaire de la population de la MRC révèle qu'il existe de nettes différences au sein de son territoire, et comparativement au Québec. Les disparités socioéconomiques entre ses secteurs sont, entre autres, la source d'inégalités sociales de santé. Leur réduction constitue un enjeu majeur pour le réseau de la santé et des services sociaux et passe obligatoirement par l'atténuation des écarts socioéconomiques au sein de la population.

Toutes les enquêtes menées depuis trois décennies confirment que les personnes classées au bas de l'échelle de scolarité et du revenu sont plus nombreuses à fumer et à être exposées à la fumée du tabac, à avoir des habitudes alimentaires moins favorables à la santé, à être inactives physiquement, à être obèses et à présenter de l'hypertension artérielle. Elles sont surreprésentées parmi celles atteintes de maladies chroniques ou avec des incapacités. Cette situation engendre des coûts importants pour le réseau de la santé et des services sociaux, coûts évitables en grande partie.

La lutte aux maladies chroniques constitue un autre enjeu de première importance auquel est confronté le réseau de la santé et des services sociaux. La tendance récente montre que leur prévalence, déjà élevée au sein de la population de la MRC, ne devrait pas diminuer dans un avenir rapproché, bien au contraire. Les conséquences de ces maladies sur l'autonomie des personnes affectées, sur leurs proches et sur la société en général militent en faveur du maintien des efforts visant à réduire leur incidence.

De plus, il est difficile de passer sous silence la forte croissance démographique et le vieillissement accéléré de la population de la MRC anticipés pour au moins les dix prochaines années. Ces changements démographiques résulteront de l'accroissement naturel relativement important (les naissances moins les décès), de l'apport migratoire positif provenant essentiellement des autres MRC lanadoises et des autres régions du Québec et, marginalement, d'autres pays, ainsi que de l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes. Cela devrait engendrer une hausse importante des besoins en services de santé et en services sociaux.

### Pour conclure

Pour affronter les enjeux auxquels devra faire face le réseau de la santé et des services sociaux dans la MRC des Moulins, il importe de poursuivre, sinon d'accentuer et de prioriser, les actions sur les déterminants de la santé. Il s'agit d'efforts visant, entre autres, à bonifier les conditions sociales et économiques prévalant dans les premières années de vie des enfants, à réduire le décrochage scolaire au secondaire, à améliorer l'accessibilité à une alimentation adéquate et à des logements à coûts abordables pour tous, ainsi qu'à favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie.

Il importe de se rappeler que les comportements à risque et les habitudes de vie néfastes à la santé ne résultent pas uniquement de la volonté des individus. Ils vivent dans des environnements physique, économique et social qui déterminent l'accès à des ressources qui influencent la santé. Il s'agit, par exemple, d'un statut social gratifiant, d'un emploi stable et avec une rémunération convenable, d'un milieu de vie sécuritaire, d'un réseau social de qualité et d'une disponibilité équitable des services de santé et des services sociaux.

## Références bibliographiques

BELLEHUMEUR, Patrick. *Inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Indicateurs économiques et sociaux à la carte*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2017, 28 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Surveillance de l'hypertension artérielle dans Lanaudière - Incidence et prévalence depuis 2000-2001*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Surveillance du diabète dans Lanaudière - Incidence et prévalence depuis 2000-2001*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) - Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 8 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Les troubles mentaux - Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 12 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *L'hypertension artérielle - Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 8 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Le diabète - Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 8 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Vieillir dans Lanaudière - À l'aube d'un papy-boom - Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière-Sud et de ses MRC*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) dans Lanaudière. Incidence et prévalence en 2013-2014 et évolution depuis 2001-2002*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Projections des naissances vivantes dans Lanaudière de 2015 à 2035. Combien de naissances pourraient être prématurées ou de faible poids?*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Combien serons-nous en 2036? Projections de la population de Lanaudière-Sud et de ses MRC*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière. Prévalence et utilisation des services de santé mentale en 2013-2014*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 32 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). *Lanaudière et ses municipalités régionales de comté (MRC)*, 2016.

LEMIRE, Louise, et Christine GARAND (coll.). *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

MARQUIS, Geneviève, et Patrick BELLEHUMEUR (coll.). *Recueil statistique des principaux indicateurs de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) 2011 - Région de Lanaudière et ses territoires*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 28 p.

PAYETTE, Josée. *COUP D'OEIL - MRC LES MOULINS, Édition 2013, Tome 1*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 41 p.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, mise à jour en octobre 2016, 36 p.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2017.

SOURCE	TERRITOIRE <sup>1</sup>	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
1	Superficie (km <sup>2</sup> )	nd	nd	nd	154,7	106,6	261,4
2	Densité (habitants/km <sup>2</sup> )	nd	nd	nd	743,5	465,3	630,0
	Municipalités incluses	Terrebonne secteur La Plaine	Terrebonne secteur Lachenaie	Terrebonne secteur Terrebonne	Terrebonne	Mascouche	

<sup>1</sup> Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec.  
Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

SOURCE	DÉMOGRAPHIE <sup>1</sup>	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins	
1	<b>Population 2016 (N)</b>							
	0-19 ans	nd	nd	nd	29 275	12 165	41 440	
	20-44 ans	nd	nd	nd	39 860	18 165	58 025	
	45-64 ans	nd	nd	nd	32 590	12 845	45 435	
	65-74 ans	nd	nd	nd	9 100	4 110	13 210	
	75 ans et plus	nd	nd	nd	4 220	2 335	6 555	
	Population totale	nd	nd	nd	115 045	49 620	164 665	
	<b>Population 2026 (N)</b>							
	0-19 ans	nd	nd	nd	34 000	15 755	49 755	
	20-44 ans	nd	nd	nd	40 005	20 265	60 270	
	45-64 ans	nd	nd	nd	33 950	15 485	49 435	
	65-74 ans	nd	nd	nd	13 740	5 895	19 635	
	75 ans et plus	nd	nd	nd	8 135	4 825	12 960	
	Population totale	nd	nd	nd	129 830	62 225	192 055	
	<b>Accroissement 2016-2026 (%)</b>							
	0-19 ans	nd	nd	nd	16,1	29,5	20,1	
	20-44 ans	nd	nd	nd	0,4	11,6	3,9	
	45-64 ans	nd	nd	nd	4,2	20,6	8,8	
	65-74 ans	nd	nd	nd	51,0	43,4	48,6	
	75 ans et plus	nd	nd	nd	92,8	106,6	97,7	
	Population totale	nd	nd	nd	12,9	25,4	16,6	
<b>Modalité de vie (2011)</b>								
2	<b>Population totale (N)</b>	<b>22 535</b>	<b>29 805</b>	<b>53 970</b>	<b>106 320</b>	<b>42 490</b>	<b>148 810</b>	
	Personnes dans les ménages privés (N)	22 535	29 745	53 380	105 610	41 875	147 485	
	Personnes dans les ménages privés (%)	100,0	99,8	98,9	99,3	98,6	99,1	
	Personnes dans les familles de recensement (N)	20 865	27 720	47 335	95 870	37 915	133 785	
	Personnes dans les familles de recensement (%)	92,6	93,0	87,7	90,2	89,2	89,9	
	Personnes hors familles de recensement (N)	1 670	2 005	6 055	9 740	3 960	13 700	
	Personnes hors familles de recensement (%)	7,4	6,7	11,2	9,2	9,3	9,2	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (N)	480	430	1 275	2 175	875	3 050	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (%)	2,1	1,4	2,4	2,0	2,1	2,0	
	Vivant seules (N)	1 185	1 605	4 740	7 565	3 085	10 650	
	Vivant seules (%)	5,3	5,4	8,8	7,1	7,3	7,2	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (N)	0	60	590	710	615	1 325	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (%)	0,0	0,2	1,1	0,7	1,4	0,9	
	<b>Personnes de 65 ans et plus (N)</b>	<b>1 390</b>	<b>2 335</b>	<b>5 745</b>	<b>9 405</b>	<b>3 630</b>	<b>13 035</b>	
	Vivant seules (N)	225	365	1 380	1 960	695	2 655	
	Vivant seules (%)	16,2	15,6	24,0	20,8	19,1	20,4	
	3	<b>Familles (N)</b>	<b>6 525</b>	<b>8 910</b>	<b>15 880</b>	<b>31 325</b>	<b>12 500</b>	<b>43 815</b>
		Familles comptant un couple (N)	5 345	7 720	13 260	26 340	10 595	36 920
		Avec enfants (N)	3 410	4 735	7 360	15 535	6 045	21 550
		Sans enfant (N)	1 925	3 005	5 930	10 805	4 550	15 410
		Familles comptant un couple (%)	81,9	86,6	83,5	84,1	84,8	84,3
Avec enfants (%)		63,8	61,3	55,5	59,0	57,1	58,4	
Sans enfant (%)		36,0	38,9	44,7	41,0	42,9	41,6	
Familles monoparentales (N)		1 185	1 180	2 605	4 985	1 905	6 875	
Familles monoparentales (%)		18,2	13,2	16,4	15,9	15,2	15,7	
4		<b>Population saisonnière (2015)</b>						
	<b>Résidents saisonniers (N)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<sup>1</sup> Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec.  
Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.  
nd : donnée non disponible

SOURCE	CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES <sup>1</sup>	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
<b>1</b>	<b>Scolarité (2011)</b>						
	<b>Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (N)</b>	<b>12 920</b>	<b>17 165</b>	<b>30 190</b>	<b>60 295</b>	<b>24 205</b>	<b>84 500</b>
	Sans diplôme (%)	22,2	11,6	14,6	15,4	15,3	15,4
	Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	22,2	21,6	22,2	22,0	21,5	21,9
	Certificat, diplôme ou grade postsecondaire (%)	55,6	66,8	63,2	62,6	63,1	62,7
<b>2</b>	<b>Décrochage scolaire au secondaire (2012-2013)<sup>2</sup></b>						
	Élèves des écoles secondaires						
	<b>Décrocheurs au secondaire (N)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>103</b>	<b>49</b>	<b>152</b>
	Filles (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,6
	Garçons (%)	nd	nd	nd	nd	nd	13,5
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	9,2	10,2	9,5
<b>3</b>	<b>Signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) (2015-2016)<sup>2</sup></b>						
	Population de 0-17 ans						
	<b>Signalements retenus (N)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>540</b>
	Filles (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	13,9
	Garçons (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	15,9
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	14,9
<b>4</b>	<b>Mesure du faible revenu (MFR) (2012)</b>						
	<b>Population dans les ménages privés vivant sous la MFR après impôt (N)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>10 040</b>
	0-17 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,6
	18-64 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,3
	65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,2
	Total (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,5
<b>1</b>	<b>Revenu annuel moyen après impôt (2010)<sup>3</sup></b>						
	<b>Population de 15 ans et plus (\$)</b>	<b>28 371</b>	<b>34 870</b>	<b>27 889</b>	<b>31 965</b>	<b>31 937</b>	<b>31 957</b>
<b>1</b>	<b>Précarité économique (2011)</b>						
	<b>Ménages privés dont 30 % ou plus du revenu total est consacré aux coûts d'habitation<sup>4</sup> (N)</b>	<b>1 840</b>	<b>1 805</b>	<b>4 535</b>	<b>8 190</b>	<b>3 015</b>	<b>11 205</b>
	Locataires (%)	36,3	29,5	35,8	34,8	35,0	34,9
	Propriétaires (%)	20,5	15,1	17,4	17,4	15,9	17,0
	Locataires et propriétaires (%)	23,0	16,9	21,9	20,8	19,1	20,3

<sup>1</sup> Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec, sauf pour le décrochage scolaire au secondaire et les signalements retenus par la DPJ.

<sup>2</sup> Les tests de comparaison avec le reste du Québec ont été faits seulement pour les sexes réunis.

<sup>3</sup> Parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés ayant déclaré un revenu après impôt en 2010.

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du reste du Québec, au seuil de 5 %. Le reste du Québec correspond au Québec moins la MRC.

Le taux global de non-réponse (TGN) est utilisé par Statistique Canada comme principal critère de diffusion relié à la qualité des estimations de l'*Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. Les données peuvent présenter un risque de biais d'autant plus grand que le TGN est élevé. Dans la MRC Les Moulins, le TGN est de 14,6 %. Les estimations avec un TGN égal ou supérieur à 50 % risquent de présenter un biais élevé.

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

nd : donnée non disponible

SOURCE	ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
<b>1</b>	<b>Espérance de vie à la naissance (2008-2012)</b>						
	Femmes (en années)	nd	nd	nd	83,8	83,6	83,7
	Hommes (en années)	nd	nd	nd	80,1 +	79,9	79,9 +
<b>1</b>	<b>Espérance de vie à 65 ans (2008-2012)</b>						
	Femmes (en années)	nd	nd	nd	21,5	20,9	21,3
	Hommes (en années)	nd	nd	nd	19,0	18,9	18,9
<b>2</b>	<b>Périnatalité</b>						
	<b>Naissances vivantes (2010-2012)</b>						
	(N annuel moyen)	nd	nd	nd	1 378	568	1947
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	nd	nd	nd	5,1	5,8	5,3
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	nd	nd	nd	6,8	7,7	7,1
<b>3</b>	<b>Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2012-2014)</b>						
	<b>Ensemble des diagnostics principaux</b>						
	(N annuel moyen)	nd	nd	nd	1 107	490	1 596
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	nd	nd	nd	8 475,9 +	8 341,9 +	8 434,3 +
	<b>Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)</b>	nd	nd	nd	132	66	199
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	nd	nd	nd	1 013,5 +	1 130,0 +	1 049,7 +
<b>4</b>	<b>Hospitalisations en SPCD (2012-2014)</b>						
	<b>Traumatismes non intentionnels</b>						
	(N annuel moyen)	nd	nd	nd	422	195	617
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	36,9	40,0	37,8
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	39,6 -	45,9	41,4 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	38,3 -	42,9	39,6
	<b>Accidents de véhicules à moteur</b>						
	(N annuel moyen)	nd	nd	nd	41	21	62
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	2,3	1,9 *	2,2
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	5,1	7,5 +	5,8
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	3,7	4,7	4,0
	<b>Chutes</b>						
	(N annuel moyen)	nd	nd	nd	230	107	337
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	24,6	28,8	25,8
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	17,3 -	18,2	17,5 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	20,9 -	23,5	21,7 -
<b>5</b>	<b>Mortalité (2008-2012)</b>						
	<b>Traumatismes non intentionnels</b>						
	(N annuel moyen)	nd	nd	nd	14	5	19
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	9,6 *
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	17,7 -	np	16,8 -
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	13,2 -	13,1 *	13,2 -
	<b>Accidents de véhicules à moteur</b>						
	(N annuel moyen)	nd	nd	nd	np	np	7
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	7,6 *
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	4,6 *

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du Québec pour les espérances de vie ou du reste du Québec (Québec moins MRC) pour les autres indicateurs, au seuil de 5 %.

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

nd : donnée non disponible

np : donnée non présentée en raison du petit nombre de cas

SPCD : soins physiques de courte durée



SOURCE	MALADIES CHRONIQUES	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
<b>1</b>	<b>Hypertension artérielle (2014-2015)</b>						
	Population de 20 ans et plus						
	<b>Ayant reçu un diagnostic (N)</b>	<b>3 340</b>	<b>4 715</b>	<b>8 860</b>	<b>16 915</b>	<b>7 310</b>	<b>24 250</b>
	Femmes (%)	19,1 +	18,5	21,4	nd	20,9	20,3 +
	Hommes (%)	19,5 +	22,2 +	22,0	nd	21,7 +	21,6 +
	Sexes réunis (%)	19,3 +	20,3 +	21,7	nd	21,3 +	20,9 +
<b>1</b>	<b>Diabète (2014-2015)</b>						
	Population de 20 ans et plus						
	<b>Ayant reçu un diagnostic (N)</b>	<b>1 435</b>	<b>1 770</b>	<b>3 555</b>	<b>6 760</b>	<b>2 725</b>	<b>9 495</b>
	Femmes (%)	7,7 +	6,2	7,4	nd	6,6 -	7,0
	Hommes (%)	9,0	9,1	10,0	nd	9,4	9,5
	Sexes réunis (%)	8,3 +	7,6	8,7	nd	7,9	8,2
<b>1</b>	<b>Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2014-2015)</b>						
	Population de 35 ans et plus						
	<b>Ayant reçu un diagnostic (N)</b>	<b>875</b>	<b>1 270</b>	<b>2 260</b>	<b>4 405</b>	<b>1 860</b>	<b>6 275</b>
	Femmes (%)	7,5	7,5	7,6 -	nd	8,0	7,7 -
	Hommes (%)	6,8	6,7	6,9 -	nd	6,7 -	6,8 -
	Sexes réunis (%)	7,2	7,1	7,3 -	nd	7,4 -	7,3 -
<b>2</b>	<b>Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (2014-2015)</b>						
	Population de 65 ans et plus						
	<b>Ayant reçu un diagnostic (N)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>1 005</b>
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,6
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,3
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,5
<b>3</b>	<b>Cancer (2011)</b>						
	<b>Population ayant reçu un diagnostic de cancer<sup>1</sup> depuis 10 ans ou moins (N)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>2 516</b>
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	1,7 -
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	1,6
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	1,7
<b>4</b>	<b>Hospitalisations en SPCD (2012-2014)</b>						
	<b>Cancers<sup>1</sup> (N annuel moyen)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>557</b>	<b>231</b>	<b>788</b>
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	52,6 +	54,7 +	53,2 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	48,5	46,7	48,0
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	50,5 +	50,8 +	50,6 +
	<b>Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>864</b>	<b>377</b>	<b>1 241</b>
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	59,1	69,2	62,1
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	97,6	96,4 -	97,3 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	78,4	82,8	79,7
	<b>Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>700</b>	<b>304</b>	<b>1 004</b>
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	59,3	62,3	60,2
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	67,6 -	71,3	68,7 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	63,5 -	66,8	64,4 -

<sup>1</sup> Excluant les cancers de la peau sans mélanome.

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du Québec pour l'hypertension artérielle, le diabète, la MPOC et la maladie d'Alzheimer, au seuil de 1 %.

Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du reste du Québec (Québec moins MRC) pour le cancer, les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %.

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

nd : donnée non disponible

SPCD : soins physiques de courte durée

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES (suite)	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
<b>5</b>	<b>Mortalité (2008-2012)</b>						
	<b>Cancers (N annuel moyen)</b>	nd	nd	nd	170	68	238
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	150,7	149,0	150,2
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	169,6	181,6	172,9
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	160,2	165,3	161,6
	<b>Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)</b>	nd	nd	nd	92	38	130
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	77,8	85,7	80,0 -
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	95,1 -	99,1	96,2 -
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	86,5 -	92,4	88,2 -
	<b>Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)</b>	nd	nd	nd	31	23	54
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	29,6	63,3 +	39,1
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	29,7 -	47,6	34,7
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	29,7 -	55,4 +	36,9

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du reste du Québec (Québec moins MRC) pour le cancer, les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5%.  
Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.  
nd : donnée non disponible

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
<b>1</b>	<b>Troubles mentaux (2014-2015)</b>						
	Population de 1 an et plus Ayant reçu un diagnostic						
	<b>Tous types de troubles mentaux (N)</b>	2 605	3 245	5 865	11 715	4 990	16 715
	Femmes (%)	12,5	11,5 -	12,1 -	nd	12,4	12,5 -
	Hommes (%)	9,2 -	9,3 -	9,8	nd	9,6 -	9,7 -
	Sexes réunis (%)	10,9 -	10,4 -	10,9 -	nd	11,0 -	11,1 -
	<b>Troubles anxiodépressifs (N)</b>	nd	nd	nd	nd	nd	9 680
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,1
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,4 -
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,3 -
<b>2</b>	<b>Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (2014-2015)</b>						
	Population de 1 à 24 ans Ayant reçu un diagnostic (N)						
	<b>Tous types de troubles mentaux (N)</b>	nd	nd	nd	nd	nd	2 305
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	3,2 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,2 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,7 +
<b>3</b>	<b>Hospitalisations en SPCD (2012-2014)</b>						
	<b>Tentatives de suicide (N annuel moyen)</b>	nd	nd	nd	20	8	28
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	1,5 * -	np	1,6 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	2,1 *	np	1,9 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	1,8 -	1,7 * -	1,8 -
<b>4</b>	<b>Mortalité (2008-2012)</b>						
	<b>Suicides (N annuel moyen)</b>	nd	nd	nd	np	np	18
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	19,5
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	12,0

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du Québec pour les troubles mentaux, les troubles anxiodépressifs et les TDAH, au seuil de 1%.  
Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du reste du Québec (Québec moins MRC) pour les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5%.  
Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

nd : donnée non disponible

np : donnée non présentée en raison du petit nombre de cas

SPCD : soins physiques de courte durée

## TERRITOIRE

- 1 Statistique Canada, Chiffres de population et des logements, Canada, provinces et territoires, et subdivisions de recensement (municipalités), recensement de 2011 (tableau). Chiffres de population et des logements - Faits saillants en tableaux. Recensement de 2011, 2012.  
ISQ, Projection démographique des municipalités du Québec, 2011-2031, octobre 2015.
- 2 Statistique Canada, Chiffres de population et des logements, Canada, provinces et territoires, et subdivisions de recensement (municipalités), recensement de 2011 (tableau). Chiffres de population et des logements - Faits saillants en tableaux. Recensement de 2011, 2012.

## DÉMOGRAPHIE

- 1 ISQ, Projection démographique des municipalités du Québec, 2011-2031, octobre 2015.
- 2 Statistique Canada, Recensement canadien de 2011, Fichier 98-312-XCB2011031.ivt.
- 3 Statistique Canada, Recensement canadien de 2011, Fichier 98-314-XCB2011006.ivt.
- 4 MAMOT, Rapport financier des organismes municipaux - Exercice financier 2015, données détaillées, 2016.

## CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES

- 1 Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, Fichier 99-014-X2011016.ivt.
- 2 MELS, Taux de décrochage annuel, demandes spéciales, juin 2016.  
Les Centres jeunesse de Lanaudière, demandes spéciales, 2011-2012 à 2015-2016.
- 3 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des MRC selon l'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.  
INESSS, *Les mauvais traitements psychologiques. Un mal silencieux. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2016*, 2016.
- 4 Statistique Canada, Fichier des familles T1, 1997 à 2013. Adapté par l'ISQ, demande spéciale, juillet 2016.

## ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

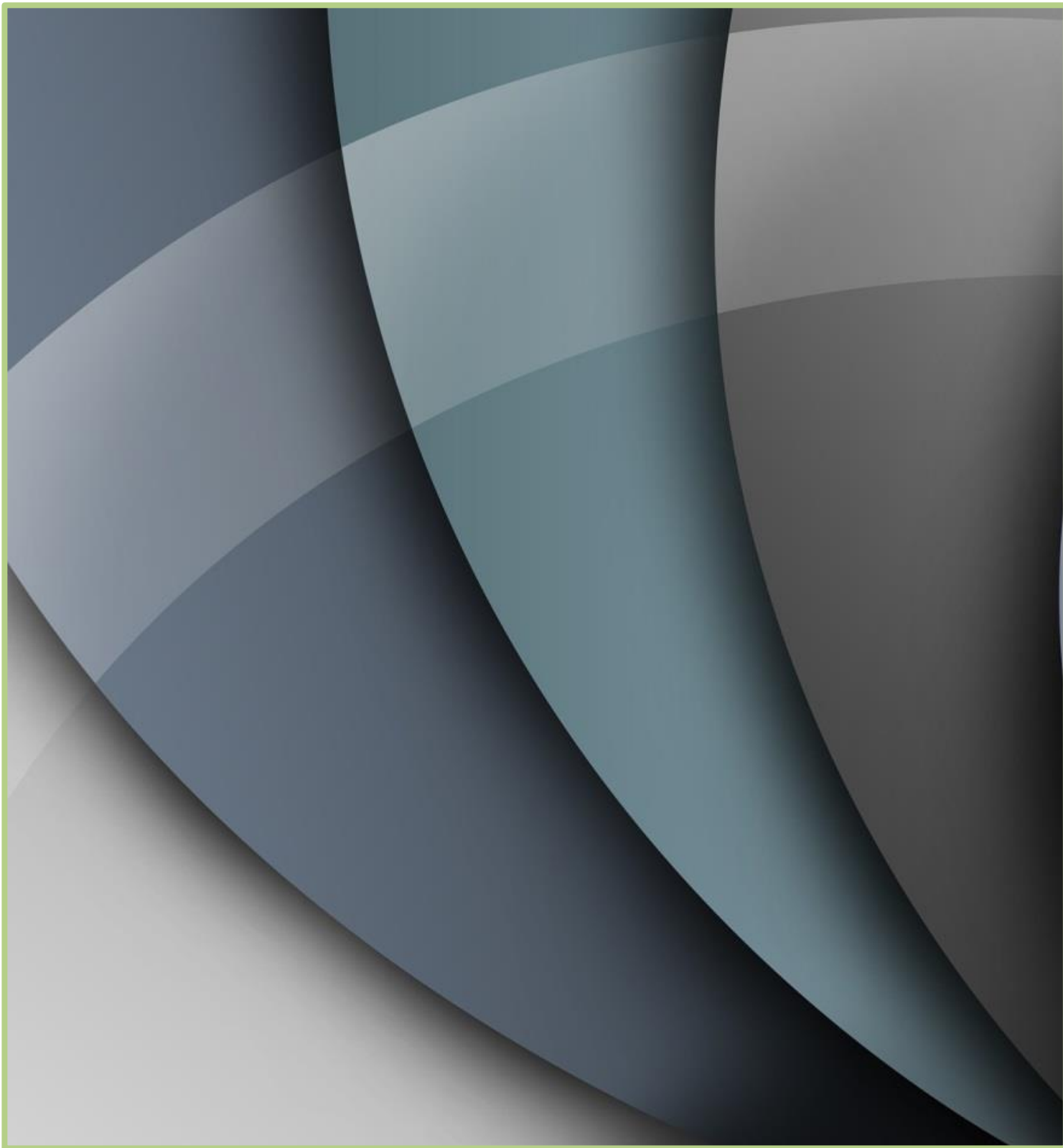
- 1 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.  
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2008 à 2012.  
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 2 MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2010 à 2012.
- 3 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.  
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.  
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2012 à 2014.
- 4 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.  
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.  
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 5 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.  
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.

## MALADIES CHRONIQUES

- 1 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, novembre 2016.  
INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.  
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 10 novembre 2016.
- 2 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.  
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 14 décembre 2016.
- 3 MSSS, Fichier des tumeurs, 2011.  
MSSS, Estimations et projections démographiques, mars 2015.  
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 avril 2016.
- 4 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.  
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.  
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 5 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.  
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.

## SANTÉ MENTALE

- 1 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, novembre 2016.  
INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.  
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 10 novembre 2016.
- 2 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.  
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 14 décembre 2016.
- 3 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.  
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.  
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 4 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.  
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.  
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.



**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec** 